

Бубонная чума

А. Митра

THE BUBONIC PLAGUE.

BY

A. MITRA, L.R.C.P., L.R.C.S., F.C.S.,
Chief Medical Officer, Kashmir.

Calcutta:

THACKER, SPINK AND CO.,
5 & 6, GOVERNMENT PLACE.

1897.

Электронная книга проекта "Гутенберг" о бубонной чуме

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Бубонная чума

Автор: активный участник 19 века А. Митра

Дата выхода: 15 августа 2020 г. [Электронная книга № 62931]

Последнее обновление: 18 октября 2024 г.

Язык: Английский

В титрах: Подготовлено дэуридером, Стивеном Хатчесоном и командой онлайн-корректоров по адресу <https://www.pgdp.net> (Этот файл создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГИ ГУТЕНБЕРГА "БУБОННАЯ ЧУМА" ***

БУБОННАЯ ЧУМА.

АВТОР: А. МИТРА, L.R.C.P., L.R.C.S., F.C.S.,
главный врач Кашмира.

Калькутта:
ТАКЕР, СПИНК И КОМПАНИЯ,
5 и 6, Правительственное здание.
1897 год.

Содержание.

Страница

[В чем дело? 1](#)

[Его история 1](#)

[Лондонская эпидемия 1865 года 3](#)

[Географическое распределение 8](#)

[Причины 8](#)

[Бацилла 9](#)

Заразный , а также Инфекционный 11

Характер эпидемии 13

Инкубация 17

Симптомы 17

Разновидностей 21

Диагноз 21

Прогноз 23

Микроскопические и макроскопические проявления 24

Профилактика 24

Санитарные меры муниципальных властей 26

Личная гигиена 29

Прививка от чумы 32

Лечение 33

Лечение симптомов 38

Дезинфекция 40

Уборка помещения после случаев чумы 41

БУБОННАЯ ЧУМА.

В ЧЕМ ДЕЛО?

Любое заразное и смертельное эпидемическое заболевание первоначально называлось чумой (от *plaga*, удар), но теперь этот термин применяется к тому конкретному виду чумы, который характеризуется появлением высокой температуры с воспалением лимфатических желез или бубона, и поэтому называется бубонной чумой. В санскритских медицинских книгах это было описано как *Видрадхи* и *Вишарпа*, а в Йонани как *Таун*. Следующее определение, данное Кантли, является всеобъемлющим. “Чума, или злокачественные полиадениты, - это острое лихорадочное заболевание с крайне летальным исходом, характеризующееся воспалением лимфатических желез, выраженными церебральными и сосудистыми нарушениями, а также присутствием специфической бациллы”.

ЕГО ИСТОРИЯ.

Это древняя болезнь, упоминаемая в индуистских и христианских Священных Писаниях. Задолго до христианской эры она преобладала в Греции, напав на город Пирей, где бушевала в течение двух лет. Египет, Сирию, Константинополь и Рим посетила чума. Однажды в Константинополе вспышка была настолько яростной, что в течение трех месяцев ежедневно

происходило от 5000 до 10 000 смертей. Первое историческое упоминание о чуме было сделано Руфом, врачом, жившим во времена правления Траяна (98-117 гг. н.э.), и который упоминает об опухолях желез. В 1347 году чума появилась почти во всех странах Европы, где, по мнению Геккера, погибло 25 миллионов человек. Ирландию посетила чума через триста лет после вторжения Патрулана, и говорят, что 9000 человек умерли за неделю и были похоронены в Таллахе близ Дублина — название, которое означает место захоронения пораженных чумой. Чума часто посещала Англию, и, как говорят, до великой чумы 1665 года произошло не менее восемнадцати эпидемий. В 1720 году в Марселе умерло 40 000 человек из 90 000 населения. В 1751 году от чумы в Константинополе умерло 150 000 человек. В 1799 году французская армия в Сирии была опустошена чумой. 6000 человек умерли на Мальте в 1813 году. В 1834-35 годах в Александрии умерло 14 888 человек из 42 000 населения. В 1876 году произошла вспышка этой болезни в Кумаоне на севере Индии, где она несколько раз преобладала в течение нынешнего столетия и где она известна как *Маха-Мари*. Также говорят, что она преобладала в 1815 году на острове Кутч и продолжалась до 1821 года в Кутче и Синде. Это также произошло между 1828 и 1838 годами в Джханси, Барейли, Пали и Джодхпуре. В Китае чума присутствует в течение длительного времени в форме эпидемии. В 1894 году в Кантоне погибло 60 000 человек. Из Кантона вирус распространился на Гонконг и Амой. В 1895 году он посетил многие места на юге Китая. В 1896 году он присутствовал в Гонконге. Некоторые люди думают, что болезнь пришла в Бомбей, вероятно, из Сингапура. Когда началась вспышка в Бомбее, в Мерве была эпидемия, однако другие считают, что эпидемия в Мерве не была эпидемией чумы и что болезнь пришла из Гонконга.

ЛОНДОНСКАЯ ЭПИДЕМИЯ 1665 ГОДА.

Следующий наглядный и интересный отчет о великой лондонской эпидемии 1665 года взят из книги сэра Уильяма Гая “Общественное здравоохранение”.

Теперь я обращаюсь за более точным описанием чумы 1665 года к работе доктора Натаниэля Ходжеса, члена Коллегии врачей, проживающего в Городе и, как показано в его книге, активно практикующего среди жертв болезни.

Доктор Мунк в своем списке Лондонского королевского колледжа врачей говорит, что он “приобрел громкое имя среди жителей Лондона; что он остался на своем посту и продолжал неустанно ухаживать за больными” и что “в последние годы своей жизни он регулярно получал стипендию от Лондонского сити за выполнение своей благотворительной деятельности”.

Доктор Ходжес рассказывает нам, что примерно в конце 1664 года два или три человека внезапно умерли с симптомами чумы в одной семье в Вестминстере, что некоторые их робкие соседи испугались и переехали в Лондонский сити, унося с собой заразу чумы, в результате чего болезнь, которая существовала только в одной или двух семьях, набрала силу и распространилась за границу, и “из-за отсутствия возможности изолировать лиц, впервые заразившихся ею, весь город за короткое время был безвозвратно заражен”.

“В декабре наступили сильные морозы, которые продолжались три месяца, и за это время от чумы умерло очень мало людей. Но болезнь не исчезла; потому что в середине рождественских каникул врача вызвали к молодому человеку с лихорадкой, у которого через два дня “было два нароста величиной с мускатный орех”, “по одному на каждом бедре” с ‘черным оттенком’ и

"кругом вокруг них". По этим и последующим симптомам он определил, что это случай чумы. Это не оказалось фатальным.

“Когда наступили морозы, болезнь набрала силу и распространилась на несколько приходов; и власти издали приказ ‘закрыть все зараженные дома”, чтобы предотвратить проникновение инфекции. Чтобы привести в исполнение этот приказ, дома инфицированных должны были быть помечены красным крестом и иметь надпись *"Господи, помилуй нас"*, и была приставлена охрана, в обязанности которой входило раздавать больным еду и лекарства и не допускать их выхода за границу в течение сорока дней после выздоровления. Несмотря на эти суровые меры, ‘чума все больше и больше усиливалась’. Это также не удивит нас, если мы представим себе неистовые и успешные усилия, которые, должно быть, были предприняты незараженными, чтобы спастись, и искушение слуг и медсестер присвоить имущество умирающих и умерших. Действительно, доктор Ходжес обвиняет медсестер в том, что они душили своих пациентов и тайно передавали чумную заразу от язв инфицированных тем, кто был здоров; и он обосновывает свое обвинение в адрес "этих брошенных негодяев", Повесов и педерастов семнадцатого века, двумя примерами: один случай с медсестрой, которая, "когда она покидала дом семьи, полностью мертвой, нагруженной награбленным, упала замертво под своей ношей на улице", другой - с "достойным гражданином", "которого медсестра заподозрила в смерти, и он был заранее предупрежден об этом". она разделась; но, снова придя в себя, он во второй раз появился на свет обнаженным".

“Несмотря на благонамеренные меры властей, чума продолжалась в течение мая и июня с большей или меньшей жестокостью, иногда в одном месте, иногда в другом, пока люди, окончательно перепугавшись, не стали толпами покидать город. Но среди тех, кто остался, болезнь свирепствовала с удвоенной яростью. Тогда власти активизировались до предела. Они установили ежемесячный пост, и король приказал Коллегии врачей ‘написать что-нибудь по-английски', что могло бы послужить "общим справочником". Колледж не только подчинился королевскому приказу, изобретя *"Чумную воду"*, состоящую из сердечного настоя, полученного из винного настоя десятка очень безвредных корней, листьев и цветов, но также назначил двоих из своего числа сотрудничать с двумя wybranymi из числа олдерменов в лечении зараженных; в то время как доктор Глиссон, региональный профессор Кембриджа, и доктор Дж. Пейджет, Уортон, Бервик и Брукс добровольно предложили свою помощь, как и многие другие выжившие, и восемь или девять человек, ставших жертвами их самоотверженности, среди которых доктор Коньерс удостоен почетного упоминания.

Тем не менее, несмотря на все меры предосторожности, чума продолжала свою разрушительную работу, особенно среди простых людей, так что ее называли *"Чумой бедняков"*, и в августе и сентябре полностью овладела страной, "так что три, четыре или пять тысяч умерли в неделю, а однажды и 8000".

И здесь я последую примеру доктора Ходжеса и попытаюсь дать вам некоторое представление о существовавшем тогда положении вещей. Но при этом я должен сократить и смягчить его описание. "В некоторых домах, - говорит он, ‘ лежат трупы, ожидающие погребения", "в других - люди в последних муках’. ‘В одной комнате могут быть слышны предсмертные стоны, в другой - бред бреда’, а совсем рядом родственники и друзья оплакивают свою потерю и собственные мрачные перспективы. ‘Смерть была верной повивальной бабкой для всех детей, и младенцы немедленно отправлялись из утробы в могилу’. Некоторые из зараженных бегали, шатаясь, как

пьяные, и падали замертво на улицах, или они лежали там в коматозном состоянии и полумертвые; некоторых рвало, как будто они выпили яд; другие упали замертво на рынке, когда покупали провизию. Чума не пощадила "ни порядка, ни возраста, ни пола". Священник был схвачен при самом исполнении своего священнического долга, а врач - при введении своего собственного противоядия; и хотя солдаты отступили и расположились лагерем за пределами города, зараза последовала за ними и победила их. Многие умерли в преклонном возрасте, другие - в расцвете сил, большинство женщин и еще больше детей; 'и не было ничего необычного в том, что наследство переходило последовательно к трем или четырем наследникам за столько же дней'. Пономарей было недостаточно, чтобы похоронить мертвых, колокола перестали звонить, места захоронений были переполнены, так что мертвых бросали в большие ямы, вырытые на пустыре, кучами по 30-40 человек; и тех, кто однажды вечером присутствовал на похоронах своих друзей, часто на следующий день несли в их собственный длинный дом.

"Это написано о времени, когда худшее еще не произошло. Примерно в начале сентября болезнь достигла своего апогея. Затем было приказано жечь костры на улицах в течение трех дней подряд; но прежде чем срок истек, они были потушены проливными дождями, которые положили начало самой роковой ночи из всех, когда погибло более 4000 человек.

С этого момента, в своей кульминационной точке, чума 'постепенно пошла на убыль', "и прежде чем число инфицированных уменьшилось, ее вредоносность начала ослабевать, настолько, что умерло мало людей, и в основном те, с кем плохо справлялись'. Доктор Ходжес отчетливо заявляет, что эпидемия прекратилась не из-за нехватки подопытных, а из-за природы чумы. 'Его снижение было, как и его начало, умеренным.' В начале ноября люди стали более здоровыми, и хотя похороны по-прежнему были частыми, "тем не менее, многие из тех, кто больше всего спешил уйти на покой, больше всего старались вернуться'; 'до такой степени, что в декабре они толпились так же плотно, как и бежали'. Дома снова были заселены; магазины снова открылись; люди бодро приступили к своей работе; комнаты, в которых незадолго до этого испускали дух инфицированные, были заполнены заново, и многие легли в свои постели, 'даже не успев остыть или очиститься от зловония больных'. 'Теперь у них хватило смелости снова жениться', 'и даже женщины, прежде считавшиеся бесплодными, как говорили, оказались плодовитыми, так что, хотя зараза унесла, по некоторым подсчетам, около 100 000 человек, через несколько месяцев их потери были едва заметны'. Но следующей весной появились "некоторые остатки заразы", которые были легко побеждены врачами; и вся эта пагуба прекратилась, город вернулся к совершенному здоровью, как после великого пожара, "новый город внезапно возник из пепла старого, гораздо лучше способный выдержать подобное пламя в другой раз".

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ.

Чума известна в Европе, Азии и Африке, но она не была известна в Западном полушарии. Говорят, что Месопотамия - родина чумы. Он был известен так далеко на Севере, как Астрахань в Азии и Норвегия в Европе. Однако в течение последних пятидесяти лет он в основном ограничивался Азией от Красного моря с одной стороны и берегами Тихого океана - с другой. Некоторые склонны думать, что чума была занесена из Гималайской Индии через Тибет в Янон на китайской территории, оттуда в Пекой, откуда она попала в Кантон и Гонконг. Если это так, то чума совершила путешествие из Северной Индии через Китай морским путем в Южную Индию в течение двадцати лет, между 1876 и 1896 годами.

ПРИЧИНЫ—

Болезнь, столь смертельная по своей природе и против которой человеческие силы столь бессильны, в древние времена, естественно, приписывалась гневу богов. Этому приписывались сверхъестественные, астрологические и, в некоторых случаях, рационалистические причины. В четырнадцатом веке Коллегия врачей Парижа приписала это влиянию созвездий в Индии. Однако постепенно последовали более естественные объяснения. Причиной в Египте было названо разложение мертвых животных. Также считалось, что причиной было отравление систем водоснабжения. Считалось, что чрезмерная жара, дожди, водянистое зерно и отсутствие этезианских ветров вызывают чуму. Оставляя в стороне древние теории о причинности заболевания, мы обнаруживаем, что современные ученые делятся на два класса: *первый*, те, кто верит в микробную теорию и приписывает чуму определенному микробу, считая, что микробы никогда не могут возникнуть *de novo*; *второй*, те, кто считает, что атмосферные изменения и определенные земные условия или антисанитарное окружение порождают семена чумы, которые переносятся по воздуху, воде или другим средам. Аргументы в пользу первой теории, однако, настолько сильны и ошеломляющи, что в настоящее время почти повсеместно признано, что причиной чумы является специфический яд, который растет и размножается при благоприятных условиях, и что везде, где это происходит, это вызвано внедрением этих микробов в подходящую почву. Если почва неподходящая, микробы можно посеять, но они не прорастут, а если почва подходящая, но микробы отсутствуют, болезнь не будет замечена. Почва, наиболее подходящая для зачатия чумы, - это та, где преобладают антисанитарные условия. Грязь и отбросы, плохая вентиляция и перенаселенность - вот ее навоз. История чумы с древних времен полностью иллюстрирует, что чума процветает в грязи, мерзости, убожестве и нищете. Считается, что большое зерно и отсутствие подпочвенного дренажа являются мощными факторами распространения чумы.

БАЦИЛЛА—

Во время эпидемии в Гонконге великий японский бактериолог Китасато, который ранее работал с Кохом в Германии, обнаружил бациллу у больных чумой пациентов и экспериментально показал, что эти бациллы при введении низшим животным вызывают у них симптомы чумы. Одновременно Йерсин обнаружил те же микробы в связи с чумой. Согласно нашему современному представлению о причинно-следственной связи заболевания, эти микробы должны рассматриваться как специфический яд, вызывающий симптомы чумы. Бациллы обнаруживаются в крови, в бубонах и во всех внутренних органах жертвы чумы. Это короткие стержни с закругленными концами, с прозрачным пространством или полосой в центре, легко окрашиваемые анилиновыми красителями и обладающие очень небольшой подвижностью. Размер чумной палочки варьируется, и в почве зараженных мест были обнаружены бациллы того же характера, но менее вирулентной природы. Некоторые бактериологи наблюдали некоторое развитие бацилл после смерти, и это, если подтвердится наблюдениями в Бомбее, будет весьма интересно с бактериологической точки зрения. Если мышам, крысам, морским свинкам и кроликам привить бациллу чумы, они вскоре заражаются и умирают, а в их внутренних органах обнаруживаются те же бациллы. Они также встречаются в почве и пыли домов, где содержались больные чумой, но не всегда. Китасато обнаружил бациллы в крови пациентов, выздоравливающих после приступа чумы, даже через три-четыре недели после исчезновения всех симптомов. Было обнаружено, что бацилла погибает через четыре дня, в

течение которых ее выдерживают при сухом тепле, или при температуре 80 °C. или 176°F. в течение получаса или при температуре 100 ° C или 212 ° F. в течение нескольких минут. Его стойкость к химическим дезинфицирующим средствам невелика и составляет 1%. раствор карболовой кислоты или известковой воды. Легко развивается во многих питательных средах при обычной температуре (от 18° до 22°C). Щелочной раствор пептона с содержанием от 1 до 2%. Желатина - лучшая питательная среда для его выращивания.

КАК ЗАРАЗНЫЙ, ТАК И ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЙ.

Опыт доказал, что чума может передаваться от одного человека к другому при прямом контакте; когда случай заболевания чумой возникает в доме, другие обитатели дома также подвержены риску нападения. Посетители дома, медицинские работники и прочий обслуживающий персонал также могут быть схвачены или унести с собой свежий очаг инфекции. Однако во время эпидемии 1894 года в Гонконге было обнаружено, что ни один из европейских медиков, числом около пятнадцати человек, и ни один из китайских студентов, дежуривших в чумной больнице, не умер. Во время египетской эпидемии 1835 года французский врач Булар, твердо убежденный в том, что чума незаразна, носил рубашку пациента, умершего от чумы, и все же не заразился этой болезнью. Однако такой иммунитет, вероятно, был обусловлен некоторыми обстоятельствами, которые можно было бы легко объяснить. Во время эпидемии в Гонконге в 1894 году три японских медика заразились этой болезнью, а в 1896 году нападению подверглись несколько европейских медсестер. Печальная смерть хирурга-майора Мансера и мисс Джойс в Бомбее доказывает, что инфекция играет важную роль в распространении болезни.

Утверждалось, что чума - это миазматическое заболевание, передаваемое через почву, и что микробы находят в земле, воде или в какой-либо форме ферментирующегося или разлагающегося материала подходящие очаги для роста. В этом смысле это похоже на малярию, которая является эндемичной в определенной подходящей местности, появляясь и исчезая в зависимости от того, благоприятны или неблагоприятны климатические или другие условия. У китайцев своеобразное представление о заражении чумой. Они считают, что чума поднимается из почвы, и полагают, что сначала она поражает мелких животных с органами дыхания вблизи почвы, таких как крысы, затем животных с органами дыхания немного выше, таких как домашняя птица, свиньи, собаки, козы, коровы, и так далее, пока не достигнет человека, органы дыхания которого находятся выше от почвы, чем у других животных.

Несомненно, крысы были поражены чумой до и во время ее распространения среди людей, и они играют важную роль в распространении этой инфекции. В Кумаоне эта крысиная чума была замечена людьми и была признана предвестницей чумы. В *"Таймс оф Индия"* от 30 сентября 1896 года содержится следующее: "Более месяца назад всем жителям Мандави и всем муниципальным уборщикам округа было известно, что крысы тысячами вымирают по всему округу. Их находили мертвыми и умирающими почти повсюду, в том числе в местах, где раньше никогда не находили дохлых крыс". В Бомбее сообщалось о случае, когда мужчина наступил босой ногой на крысу, которая медленно проходила по комнате и вскоре после этого была атакована чумой. Говорят, что свиньи, собаки, змеи и шакалы также поражены чумой. Будет видно, что больше всего страдают плотоядные животные, очевидно, из-за того, что они едят мясо зараженных. Змеи заглатывают крыс, а крысы заражаются при употреблении отравленных веществ, или из зараженной почвы, или из-за своих каннибальских привычек. Как и другие

заболевания, вызываемые определенным микробом, инфекция чумы может быть передана из различных источников, таких как следующие —(а) Через дыхание. Чумная пыль и грязь являются очень сильнодействующими инфекционными агентами. Человек, почувствовавший запах пыли с пола комнаты, в которой находится больной чумой, и подувший ему в лицо, может заразиться. Таким образом, подметальщики и другие лица, занимающиеся охраной природы, легко подвергаются нападению. (b) С пищей или питьем. Источником инфекции может быть зерно, смешанное с песком или землей, зараженное крысами. Пища также может быть заражена мухами или больными крысами (с) Путем прямой инокуляции через любые ссадины на коже или слизистой оболочке. Следовательно, люди с босыми ногами более подвержены заражению. Инфекция может распространяться через зараженное белье, постельные принадлежности, мебель и паразитов. Выделения из бубонов содержат микробы и, следовательно, очень ядовиты. Фекалии, моча, мокрота, шерсть на языке также являются инфекционными. Если верна теория о том, что яд проникает в почву, то люди, живущие на первом этаже, более подвержены заражению, а перемещающееся население - в меньшей степени. Пыль, насыщенная микробами, является основным фактором распространения чумы, как и любого другого микробного заболевания. Профессор Аояма из Токио, производя смертельное обследование, поцарапал безымянный палец левой руки и заразился чумой, также доктор Исигами, ассистент Китасато.

ПРИРОДА ЭПИДЕМИИ.

Чума - очень медленное заболевание; ей требуется несколько недель, чтобы переместиться из одного квартала города в другой. Потребовалось девять месяцев, чтобы добраться из лондонского сити в Сохо, и десять — из Гонконга в Макао - расстояние в 30 миль. Тысячи людей из Кантона и Гонконга искали убежища в Макао, и между этими местами существовало свободное сообщение, тем не менее, Макао пострадал через девять месяцев после прекращения эпидемии чумы в Гонконге. Когда чума впервые завозится в какое-либо место, в течение трех-четырёх недель в одном районе происходят единичные случаи. Эпидемия может длиться всего несколько недель или месяцев, но может продолжаться в течение нескольких лет в спорадической форме, а рецидив происходит внезапно. В Месопотамии чума ослабевает и переходит в спячку с установлением жаркой погоды, ее активность вновь пробуждается зимой и набирает силу с наступлением весны. То же самое было в Египте. Напротив, в Константинополе, как и в Англии, болезнь находилась в состоянии покоя в холодные месяцы, но активизировалась в более жаркие. В Англии сентябрь был месяцем наибольшей распространенности. Во время эпидемии в Бенгази в 1858 году, а также в Мукай в 1863 году голод и чума были обнаружены одновременно. То, что заболоченная почва способствует возникновению голода, было продемонстрировано во время эпидемии на Нижнем Евфрате в 1867 году. В Персии и Аравии многие эпидемии носили самоограниченный характер и самопроизвольно прекращались после распространения на определенной территории, в то время как, с другой стороны, было известно, что вирус приобрел эндемический характер, оставаясь из года в год и, иногда под влиянием метеорологических или неизвестных причин, приобретая эпидемический характер среди населения.

Раса.—Похоже, ни одна раса не обладает иммунитетом от чумы.

Геология и климат.—За исключением нового полушария, чума повсюду нашла благоприятную почву. Он процветает как на больших и засушливых высотах, так и в низменных местах, как в

перенаселенных городах, так и в малонаселенных полупустынных регионах. Известно, что в регионах с умеренным климатом он свирепствует летом, но в Астрахани он преобладал, когда на земле лежало несколько футов снега. На Волге он преобладал во время самых сильных холодов (1878-79), а также во время сильной жары в Смирне (1735). В Бомбее он начался в конце исключительно сухого сезона, как и в Южном Китае. Во время эпидемии в Гонконге дожди усилили его. Усиление эпидемии в Гонконге из-за дождей, вероятно, было связано с тем фактом, что дожди загнали людей в зараженные дома, вместо того чтобы спать на улице, как они делали летом, когда стояла хорошая погода. Было сказано, что чума процветает в теплой влажной атмосфере, а сухой горячий воздух убивает ее, но есть записи о том, что чума процветает в условиях, противоречащих этой теории. Говорят, что температура между 60 ° и 85 ° F. Говорят, что она очень благоприятна для этого.

Пол и возраст.—Оба пола несут равную ответственность. Говорят, что нападениям часто подвергаются люди в возрасте от 10 до 30 лет. Но опыт показывает, что дети и старики одинаково подвержены нападениям. В Бомбее это заболевание чаще всего встречается в возрасте от 20 до 30 лет, причем мужской пол страдает от него больше, чем женский.

Род занятий.— Во время одной эпидемии водоносы, или те, кто употреблял много воды, или те, кто имел дело с маслом и жирами, были обнаружены сравнительно свободными; но на это наблюдение нельзя полагаться. Те, чей бизнес требует от них большого контакта с больными, а также те, кто занимается уборкой, естественно, более подвержены инфекции. Было сказано, что одна атака обычно защищает от второй, которая, если и возникает, обычно протекает в легкой форме.

Санитария и личная гигиена.—Чума, микробы размножаются в грязи. Плохие гигиенические условия, чрезмерная скученность, недостаточная вентиляция и отсутствие солнечного света в жилых домах, накопление разлагающихся органических веществ, стоки из плохих стоков, канализации и выгребных ям являются причинами, способствующими росту и распространению эпидемии чумы. Поэтому, когда он нападает на город, он, естественно, выбирает в первую очередь беднейшие классы, которые живут в плохо проветриваемых и перенаселенных домах. Чрезмерная скученность в жилых домах является благодатным источником создания организма, приспособленного для приема микробов чумы. Больше всего страдают те районы городов, где наблюдается большая загруженность и перенаселенность. Нехватка продовольствия благоприятствует чуме. Ее называли *Miseriae Morbus*, или болезнью нищеты, а лондонскую чуму называли “чумой бедняков”. В Кумаоне существует обычный обычай держать скот в нижней комнате хижины, где стадо коров стоит по самое вымя в зловонной соломе. В одной из комнат верхнего этажа хранится зерно, а в другой вся семья спит с закрытыми дверями и окнами. Такие условия, несомненно, очень благоприятны для распространения чумы.

Предрасположенность. Озноб и воздействие холода, несварение желудка и любые другие заболевания, вызывающие ослабленное состояние организма, усталость, переутомление, неправильное питание, психические переживания и страх нападения являются предрасполагающими причинами. Катары часто предрасполагают к приступу.

ИНКУБАЦИЯ.

Или сколько времени требуется яду для появления симптомов после заражения: обычно от трех до шести дней, но этот период может составлять до десяти дней. Период зависит от вирулентности яда. Однако микробы остаются активными вне организма-хозяина в течение длительного времени. Сообщалось о случае, когда мужчина, взявшись за веревки, которые 20 лет назад использовались для захоронения трупов умерших от чумы, заразился этой болезнью и умер от нее.

СИМПТОМЫ.

Обычными предупреждающими симптомами являются головная боль, потеря аппетита, чувство общей подавленности и ломота в конечностях. Эти симптомы могут быть либо умеренными, либо могут проявиться сразу в очень обостренной форме; сильная головная боль, обычно острого тупого характера, сопровождающаяся пульсацией в висках, головокружением, бессонницей, сердцебиением, чувством стеснения в груди, даже в первый день может появиться бред психического характера. Вид пациента встревоженный, бледный и синюшный. Выражение лица напоминает выражение человека, который не спал две или три ночи, но его одолевает вызванная этим усталость. Эти симптомы обычно сопровождаются повышением температуры. Выраженного окоченения обычно не наблюдается, но есть жалобы на легкую дрожь или озноб. Пульс полный, скачущий и учащенный — 130 или более ударов в минуту. Дыхание затруднено и учащается даже до 40 или 50 ударов в минуту. Кожа сухая и горячая, лицо отечное, конъюнктивы гиперемированы. Слух притуплен. Речь невнятная и прерывистая. Язык сухой и покрыт серовато-белым или темно коричневым густым мехом. Присутствует сильная жажда. Иногда на коже появляются пятна. Через несколько часов или дней после появления первых симптомов на шее, подмышечной впадине или в паху появляется опухшая железа. Чаще всего поражается одна или несколько желез бедренной кости. Также могут быть поражены паховая, подмышечная или шейная железы. Несколько желез могут набухать одновременно или железы во всех вышеперечисленных ситуациях могут ощущаться болезненными и опухшими. Железы шеи чаще всего поражаются у детей. Боли в нижней части живота и вдоль позвоночника указывают на поражение внутренних лимфатических желез. В некоторых случаях первым замечаемым симптомом является опухание и болезненность железы, но вскоре проявляется лихорадка. Увеличение желез может предшествовать повышению температуры, совпадать с ним или следовать за ним. Иногда предъявляются жалобы только на боль в железе, но отек не наблюдается. Температура постепенно повышается и достигает 104 °, 105 ° или 106 ° F. В некоторых случаях наблюдалась температура 108 °. Может наблюдаться заметное снижение температуры утром и вечернее обострение, что является благоприятным признаком, или же температура может постоянно оставаться высокой. Все вышеперечисленные симптомы вскоре усиливаются, когда наступает вторая стадия или этап острого развития заболевания. Симптомы со стороны мозга проявляются сами собой. Лоусон заметил четыре различных типа мозговых симптомов: (1) коматозный, когда пациент лежит, парализованный разумом и телом; (2) дико бредящий, когда пациент борется и все еще в достаточной степени владеет рациональной речью; (3) апатичный, когда он лежит совершенно спокойно, но сонный; (4) судорожный, состояние, возникающее при воспалении мозговых оболочек или кровоизлиянии в мозг.

На этой стадии проявляются все симптомы ярко выраженного брюшного тифа. Язык становится сухим и черным. Налетами покрываются зубы. Постепенно наступает сонливое состояние и

тихий бормочущий бред. В некоторых случаях бред бывает сильным и яростным, в то время как в других он достигает кульминации в полном ступоре и коме. Частым явлением является срывание постельного белья и подвздошной мышцы, непроизвольное выделение мочи и фекалий. Зрачки расширены. Кожа покрыта обильным потом. Пульс дихротический и сжимаемый, постепенно становится анахротическим и прерывистым, пока, наконец, не прекращается. Увеличивается область сердечной тупости и появляются жалобы на боль в области сердца. Сердце начинает быстро давать сбои. Обычными осложнениями этой стадии являются— (1) менингиты; (2) геморрагии; (3) тяжелые желудочные расстройства, такие как рвота, диарея, икота. Как правило, запор обнаруживается во время приступа, но может появиться диарея, даже сильная. Могут возникать боли в животе. Мочевой пузырь может быть вздут, и для его эвакуации может потребоваться катетер. Часто развивается кистозный отек. Отек легких, плеврит и пневмония также могут осложнить течение заболевания. Могут наблюдаться гематурия, кровохарканье и рвота. Могут возникнуть бронхит и гипостатическое воспаление. В моче всегда обнаруживается присутствие белка. Смерть может наступить от сердечной недостаточности или от любого из вышеперечисленных осложнений. Смерть может наступить в течение трех или четырех дней, хотя в некоторых опасных случаях пациент умирает в течение двадцати четырех часов. Если первичный коллапс проходит, есть большие шансы на выздоровление, тем не менее, через несколько дней после приступа часто происходят смертельные случаи от осложнений.

В легких случаях вторая стадия не такая тяжелая, и температура может снизиться в результате лизиса или криза — последнее случается редко.

Железы тем временем набухают и окружаются серозно-кровянистым выделением. Окружающие части являются отечными. Железы обычно не гноятся, но они могут это сделать и отхаркиваться. Обычный курс после их увеличения - один из четырех: (1) рассасывание; (2) удлиненный период увеличения.; (3) нагноение; (4) шелушение. В случаях выздоровления симптомы постепенно принимают благоприятный оборот, и выздоровление происходит так же быстро, как и приступ. Лихорадка ослабевает, пульс становится сильнее, язык влажным, и симптомы брюшного тифа постепенно проходят. Бубоны либо нагнаиваются, либо спадают; однако иногда могут развиваться симптомы вторичных пиемических состояний. Однако часто наблюдаются отклонения от типичного течения. Некоторые случаи протекают чрезвычайно быстро, пациент умирает в течение от 12 часов до двух дней. Продолжительность заболевания варьируется от нескольких часов до нескольких недель, но в среднем до начала выздоровления оно, по-видимому, длится от 6 до 10 дней. Во время выздоровления жизнеспособность проблем очень низка. Головные симптомы иногда сохраняются некоторое время. Характер раздражительный. Заживление отслоившихся желез часто занимает много времени. Вскоре наступает выздоровление.

РАЗНОВИДНОСТИ.

Точно так же, как перед тем, как какое-либо место посещает эпидемия холеры, обычно наблюдаются случаи легкой диареи и расстройства желудка, преобладающие среди его населения; так, перед фактическим началом эпидемии чумы было обнаружено, что обычно наблюдаются случаи бубонов и паротитов с лихорадкой. В Астрахани такие случаи получили название *Pestis Minor*. “Никто не умер от этой болезни *как таковой*, но мало кто был прикован к постели”. Неизвестно, могли ли быть обнаружены микробы чумы в *pestis minor*, но предположительно нет.

Доктора Симпсон и Кобб из Калькутты описали так называемый *Pestis Ambulans*, или амбулаторную форму чумы, при которой были обнаружены чумные микробы. Общепринятыми типами чумы являются (1) Молниеносная; (2) Типичная; (3) *малая чума* (включая *амбулаторную*). Причиной первых двух является бацилла, открытая Китасато, и они очень смертельны, причиной третьей может быть родственная бактерия, менее мощная для токсического воздействия на человека, и она может появляться и исчезать, но чума может и не вспыхнуть. При амбулаторной форме у пациента наблюдается небольшая лихорадка и увеличение желез, но он может передвигаться.

ДИАГНОЗ—

Трудно отличить случай истинной чумы на ее ранних стадиях от случая лихорадки с доброкачественными опухолями желез или паротитом. Предвестники чумы и даже ранние симптомы первой стадии могут быть вызваны многими различными заболеваниями, и поэтому необходима большая осторожность. Излишне говорить, насколько важно, чтобы такой диагноз ставился с большой осторожностью, особенно когда необходимо изолировать случаи чумы, поскольку, если случай простой лихорадки с доброкачественным лимфаденитом был поставлен в тесный контакт с пациентами, страдающими настоящей чумой, для первых это серьезная проблема. Венерический бубон, или золотушное увеличение желез, или увеличение бедренной или паховой железы вследствие травмы или других причин, которые могут сопровождаться лихорадкой, не следует ошибочно принимать за симптом чумы. Врач, который, однако, внимательно наблюдал за несколькими случаями настоящей чумы и который тщательно принимает во внимание все другие вероятные состояния, которые могут быть ошибочно приняты за чуму, может и не совершить ошибки, но следует иметь в виду ее вероятность. Практический урок состоит в том, что все сомнительные случаи следует изолировать и держать отдельно от случаев ярко выраженного типа. Чума имеет некоторое сходство с сыпным тифом. Мерчисон говорит: “Чума - это, возможно, сыпной тиф в странах с теплым климатом, причем эти две болезни вызываются сходными причинами и отличаются только по интенсивности от воздействия климата и других сопутствующих обстоятельств”. При сыпном тифе наблюдается характерный прилив, а при чуме - бубон, но было обнаружено, что в некоторых случаях этот порядок вещей изменился: при чуме наблюдается извержение, а при сыпном тифе - бубон. Однако эти два заболевания различны, и бактериологические и клинические данные подтверждают эту точку зрения. Кантли добавляет еще одну болезнь, которую, по его словам, он принял за чуму: “26 июня 1894 года, когда чума была в самом разгаре, я увидел пациента— парса, живущего в доме, в котором существовала чума, страдавшего от лихорадки 104 ° по Фаренгейту, сухого языка, головной боли, боли в спине и внезапно появившихся больших опухших железах в левом паху. Единственным диагнозом казалась чума, и мужчину, во многом против его воли, отправили в чумной госпиталь. Через два дня он вернулся совершенно здоровым, и при осмотре я обнаружил, что его моча густая и молочного цвета. В ту ночь я обнаружил филярии в крови этого человека и понял, что с самого начала совершил ошибку. Конечно, ошибка, скорее всего, произойдет, но, тем не менее, неприятно думать, что мы подвергли этого человека страшной опасности заражения чумой”.

ПРОГНОЗ.

Смертность от чумы может составлять около 90%. или больше, когда эпидемия в разгаре. В начале или ближе к концу эпидемии смертность ниже, как и в случае со всеми другими

эпидемическими заболеваниями. Средняя смертность в Бомбее составила 84 процента, а в Карачи - 89%. Следовательно, это более смертельное заболевание, чем все другие эпидемические заболевания, смертность от холеры в разгар эпидемии составляет около 60%.

У детей и пожилых людей это заболевание более смертельно, чем у здоровых взрослых. Случаи, в которых бубон появляется рано и является единичным, или в которых наблюдается отчетливая утренняя ремиссия, или менее общая проstration или обильное потоотделение, или в которых нет диареи, имеют больше шансов на выздоровление. Быстрое нагноение бубонов указывает на благоприятное завершение. Бубоны, как правило, не нагнаются до тех пор, пока не спадет первичная лихорадка. С другой стороны, карбункулы, множественные бубоны (особенно на шее), менингит, кровоизлияния, плеврит, пневмония, диарея, раздражение желудка, цианоз, желтуха и продолжающаяся пирексия являются неблагоприятными признаками.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ И МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.

Бациллы обнаружены во всех внутренних органах, особенно в селезенке, в крови и в увеличенных железах.

На теле не заметно сильного истощения; разложение начинается рано. На коже часто обнаруживаются черные геморрагические пятна. Мозг и мембраны закупорены. В серозных полостях обнаруживаются кровянистые или серозные выделения. Правая сторона сердца расширена и обычно заполнена свернувшейся или жидкой кровью. Сердечные мышцы бледнеют. Печень увеличена и перегружена. Селезенка сильно увеличена, мягкая и перегруженная. В желудке обнаружены геморрагические пятна. Увеличены брыжеечные железы. Заложенность почек. Иногда обнаруживается, что мочевого пузыря наполнен кровавой мочой. Иногда обнаруживаются мягкие и казеозные бубоны. Окружающие их ткани инфильтрованы красноватым студенистым экссудатом. Поражается вся лимфатическая цепочка от паха до желез крестцового или поясничного сплетения, или от подмышечной впадины и шеи до желез средостения. Внутренние железы более или менее увеличены, инъецированы и пропитаны кровянистой жидкостью. Лимфатические фолликулы и пейеровы пятна в кишечнике обнаружены опухшими. Кровоизлияния обнаруживаются в брыжейке.

ПРОФИЛАКТИКА.—

Из сказанного очевидно, что для предотвращения чумы наши усилия должны быть направлены двумя способами: — (1) предотвратить занос микробов; (2) создать среду в таком месте, чтобы микробы, даже если они завезены, не могли найти подходящих условий для своего роста. Чтобы выполнить первое, нам нужно (a) проверять людей, прибывающих из зараженных мест; (b) прекратить ввоз таких предметов, которые могут нести с собой инфекцию; (c) карантин, слово, которое обязано своим происхождением тому факту, что во время эпидемии чумы в Милане в 1527 году вылеченных пациентов отправляли в лазареттос и держали там 40 дней.

Во-вторых, мы требуем (a) соблюдения санитарных мер блюстителями общественного здравоохранения; (b) соблюдения правил личной гигиены, с помощью которых можно поддерживать хорошее здоровье.

(1). Там, где это возможно, следует провести медицинское обследование, чтобы предотвратить занесение заболевания. Это, однако, очень сложный вопрос, и одна непредвиденная трудность

возникла в Суккуре, где было обнаружено, что люди бронировали билеты на станции, расположенные ниже Суккура, и перебронировали билеты на станциях на другой стороне. Тем не менее, эта мера очень важна и должна выполняться самым строгим образом до тех пор, пока существует хоть какая-то вероятность завоза чумы в незатронутую страну. Нет необходимости щупать пульс пациента; его походка, температура и внешний вид позволили бы получить много информации. Информацию следует получать оттуда, где находится пациент. Необходимо также произвести осмотр одежды. Нельзя допускать проноса грязной одежды, испачканного белья и тряпья через пункт досмотра.

(2). На всех крупных железнодорожных станциях должно быть помещение для дезинфекции или стерилизации, оборудованное паровым стерилизатором, где все товары должны проходить дезинфекцию. Почтовые пакеты также следует подвергать такой дезинфекции. Передача таких товаров, как трупы, поношенная одежда, тряпки, макулатура, мех, шкуры, перо и рыба, должна быть полностью приостановлена.

(3). Если вводится карантин, то он должен быть на срок не менее десяти дней. Однако в карантинных лагерях должны быть приняты все меры для обеспечения надлежащего размещения и санитарных условий. В карантинном лагере вновь прибывших не следует смешивать с теми, кто уже находится на карантине.

(4). За судами, выходящими из зараженных портов, следует тщательно наблюдать. Если обнаруживается какая-либо инфекция, то требуется изоляция заболевших, дезинфекция судна и карантин, но суда с чистыми медицинскими справками и если с момента их выхода из зараженного порта прошло десять дней, могут быть допущены после медицинского осмотра. Следует, однако, иметь в виду, что крысы могут легко переносить инфекцию из одного порта в другой, не опасаясь обнаружения. Эти факты показывают, что медицинский осмотр и карантин могут быть полезны, но они никогда не могут быть совершенными, и поэтому основная защита места заключается в улучшении его санитарных условий, и поэтому на это следует направлять больше внимания и энергии.

Санитарные меры, которые должны быть приняты муниципальными и железнодорожными властями.

(1). Вся грязь должна быть удалена из окрестностей городов и деревень и сожжена, и никакая грязь любого рода не должна оставаться в населенном пункте в течение какого-либо периода времени.

(2). Все частные и общественные уборные и общественные писсуары должны ежедневно очищаться и дезинфицироваться. Все емкости, используемые для ночного сбора грунта либо в уборной, либо для транспортировки, должны ежедневно подвергаться дезинфекции.

(3). В соответствии с потребностями населения должны быть предусмотрены уборные.

(4). Канализационные стоки следует хорошо промыть и промыть дезинфицирующим раствором. В городах, где есть подземная канализация, ее следует хорошо промывать и проветривать, а для ее очистки использовать дезинфицирующий раствор. Следует провести поквартирный осмотр,

чтобы убедиться, что все коммуникации в доме надежно закреплены. Отложения в канализации должны быть удалены и надлежащим образом утилизированы после дезинфекции.

(5). Особое внимание при очистке следует уделять следующему:—

Выгребные ямы, уборные, коровники, конюшни, скотобойни, рынки, мастерские, обычные жилые дома, серали, бастионы и многолюдные кварталы города.

(6). Все дороги общего пользования в засушливый сезон следует поливать слабым дезинфицирующим раствором.

(7). Должна подаваться чистая питьевая вода. Все продукты питания должны быть проверены. Нельзя допускать продажи заплесневелых и разлагающихся зерен. Мясной рынок, молочные заводы и пекарни должны находиться под строгим санитарным надзором.

(8). Следует предотвращать чрезмерную скученность в домах. Следует предпринять шаги для расселения населения в сильно перенаселенных частях городов.

(9). Известь в сухом виде и в растворе следует обильно использовать в дренажных системах и т.д.

(10). Все железнодорожные вагоны, проезжающие через зараженные районы, должны ежедневно промываться надежным дезинфицирующим раствором, например 5-процентным. карболовая кислота.

(11). Железнодорожные платформы, залы ожидания и холлы, а также уборные следует часто чистить и дезинфицировать.

(12). Должна существовать система подомовой инспекции пользования для выяснения санитарного состояния жилых домов, а также, насколько это возможно, состояния здоровья заключенных.

Наиболее тщательному осмотру подлежат обычные жилые дома, серали и дома аналогичного характера.

(13). Если вспыхивает чума, то изоляция заболевших является крайней необходимостью. Когда это практически осуществимо, такая изоляция может быть проведена в доме пациента. Пациент должен содержаться в отдельной комнате, отдельно от тех, где живут другие обитатели дома. Временное помещение можно оборудовать на крыше дома или на территории комплекса, если таковой имеется, или поставить палатку. Там, где это возможно, все здоровые обитатели дома должны немедленно удалиться в лагерь, оставив только таких близких родственников, которые должны ухаживать за пациентом. Для пациентов, проживающих в пансионах или там, где нет средств такой изоляции, как указано выше, следует немедленно поместить их в специальные изолирующие больницы. Изолирующие больницы должны быть отдельными для каждого из следующих классов — (а) для людей низшего класса; (b) для людей среднего класса; (с) для таких людей среднего или высшего класса, которые могут захотеть оплатить свои расходы. Излишне говорить, что должны существовать специальные больницы для женщин, где должны работать только женщины-санитары и медсестры. Больницы должны быть обеспечены средствами для бесплатной вентиляции легких, как для пациентов, так и для обслуживающего персонала. Ни одно другое заболевание не требует более тщательного ухода, чем чума, поэтому

необходимо обеспечить достаточное количество сестринского персонала. В больницах должны быть отдельные наблюдательные палаты и отдельные палаты для выздоравливающих, и ни в коем случае сомнительные случаи не должны смешиваться с подтвержденными.

Дезинфицирующие средства, стерилизаторы, хорошее водоснабжение и специальное белье являются другими дополнениями, существенно необходимыми для чумной больницы. При управлении такой больницей требуется величайшая осторожность, и на работу должны приниматься только обученные люди.

Должны быть предоставлены подходящие средства для скорой помощи, которые должны быть наготове на удобном расстоянии. После транспортировки любого пациента их следует тщательно продезинфицировать. Тележки скорой помощи должны быть удобными, поскольку физические нагрузки и переутомление, сопровождающие длительную поездку на ранней стадии, значительно снижают шансы на выздоровление.

Следует прекратить захоронения в населенных районах города или деревни. Трупы следует извлекать со строгими мерами предосторожности для дезинфекции и быстро утилизировать. Тела следует закапывать глубоко — от 4 до 6 футов.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА.

I. Дома и компаунды, конюшни, кухня и надворные постройки должны быть тщательно вымыты и побелены известью. В доме следует хранить герметичные мусорные баки.

II. Комнаты, особенно спальни, должны хорошо проветриваться, следует обращать внимание на состояние пола, который не должен быть влажным, и следует позаботиться о том, чтобы крысы не могли заполнить дом и пространства под полом. Если в доме обнаружены дохлые крысы, их следует убить и сжечь, а место тщательно продезинфицировать.

III. Канализацию в доме следует прочистить и хорошо промыть дезинфицирующим раствором.

IV. Нигде в доме или на территории не должно скапливаться никаких органических отходов. Лучше не использовать органический навоз в огороде или приусадебном участке во время эпидемии.

V. Нельзя оставлять продукты питания открытыми на столе или в другом месте, поскольку существует вероятность их заражения мухами, мышами или крысами.

VI. Одежду, полученную из дома доби, следует снова прокипятить в воде, высушить и затем использовать.

VII. Постельное белье и верхнюю одежду следует ежедневно проветривать и выставлять на солнце. Полы и проходы следует как можно чаще тщательно мыть дезинфицирующим раствором, а затем хорошо просушивать.

VIII. В спальнях не должно быть никакой тесноты.

IX. Питьевую воду перед употреблением следует прокипятить. Сырые овощи, такие как салат, огурец и т.д., следует употреблять только после их тщательного мытья, а затем с добавлением уксуса.

X. Следует строго соблюдать личную чистоту. Необходимы ежедневная ванна, чистка зубов карболовым зубным порошком и тщательное мытье рук и рта до и после еды.

XI. Те, кто должен присутствовать при случаях чумы, должны быть очень осторожны. Руки следует тщательно вымыть дезинфицирующим раствором и использовать щетку для ногтей вскоре после прикосновения к пациенту или чему-либо, находящемуся с ним в контакте. Ванну, в которую добавлено немного антисептика, следует принимать сразу после контакта с больными чумой. Работники чумных больниц должны быть предупреждены о царапинах или ранах на теле. Рекомендуется использовать респираторы, на входные клапаны которых нанесен антисептик. К больным чумой следует обращаться только очень здоровым людям. При появлении малейшей головной боли, вялости или лихорадки дежурный должен быть освобожден от дежурства.

XII. В качестве профилактического средства можно принимать 5 гран сульфата хинина два раза в день или носить в кармане маленькую бутылочку с эвкалиптом или каким-либо другим летучим дезинфицирующим средством, а иногда капать несколько капель на носовой платок. Курение хорошего табака может иметь профилактическое значение.

XIII. Если в доме возникла чума, следует предпринять следующие шаги:—

(a) Пациента следует немедленно уложить в постель и поместить во временную комнату, которую можно оборудовать на крыше дома. Ни один здоровый обитатель дома не должен входить в эту комнату или иметь какую-либо связь с больным, за исключением тех, кто должен ухаживать за пациентом.

(b) Все выделения, фекалии, мочу, мокроту, рвотные массы и т.д. следует собирать в емкости с дезинфицирующим раствором и немедленно посыпать их негашеной известью. Ни в коем случае ничто не должно покидать помещение, кроме как подвергаться дезинфекции.

(c) Пол и изголовья кроватей следует вымыть дезинфицирующим раствором, одежду и другие предметы, прикасающиеся к пациенту, следует тщательно продезинфицировать. Посуда и стекло должны быть ошпарены. Если не соблюдать особую осторожность и чистоту в отношении постели и нательного белья пациента, инфекция может распространяться по воздуху непосредственно вокруг пациента.

(d) Следует немедленно послать за врачом. Промедление смертельно опасно.

ПРИВИВКА ОТ ЧУМЫ.

М. Хаффкин, прославившийся прививками от холеры, начал делать прививки от чумы по тем же принципам, на которых основана его прививка от холеры. При введении в организм ослабленного вируса чумы вызывается очень легкая атака, которая у привитых людей оказалась безвредной. Считается, что эта легкая атака защитит организм от более мощных форм ядовитых микробов. Прививка от чумы все еще находится на экспериментальной стадии и по очевидным причинам не может быть применена к большой популяции. Санитары, медсестры и другие лица, которым по долгу службы приходится постоянно контактировать с больными чумой, могут, однако, воспользоваться этим средством защиты, которое в руках М. Хаффкина может дать хорошие результаты. Йерсин также заявляет о своей профилактической ценности в виде сыворотки. По этому и всем другим вопросам, связанным с бактериологией, таким как микробы,

серотерапия и т.д., медицинская профессия в наши дни получает много сатирических замечаний от скептически настроенной непрофессионалов. Естественно, что так и должно быть, поскольку наука бактериология все еще находится в зачаточном состоянии, и многие из ее практических применений все еще находятся на стадии эксперимента. Но, несомненно, наука развивается, и с ее помощью мы теперь можем лучше понимать болезни и их природу. Многие факты были продемонстрированы и доказаны с точностью. Однако в то, во что не верят сегодня, можно поверить завтра, поскольку при всех попытках человека раскрыть тайны природы дело обстоит именно так. Читатели книги Смоллета "Родерик Рэндом", возможно, помнят, как в кабинете хирурга один из экзаменаторов сказал: "Я утверждаю, что все ранения кишечника, большие или малые, смертельны". Однако теперь, если человек умирает от ранения кишечника, несчастный врач, в руках которого происходит такое ранение, подвергается большому риску быть обвиненным в неправильном поведении.

ЛЕЧЕНИЕ.

I. *Гигиена.*—При появлении первых симптомов пациент должен немедленно лечь в постель. В помещении должны быть предусмотрены средства для свободной вентиляции, а температура в нем должна составлять от 60 ° до 70 ° F. Воздух в помещении можно охлаждать с помощью куска льда. Комната должна содержаться в чистоте, в ней не должно быть штор, ковров или портьер. Пол и спинки кроватей следует ежедневно мыть дезинфицирующим раствором. Положение абсолютного покоя в постели должно сохраняться на протяжении всей болезни.

Всегда следует использовать судно и писсуар. Постельное белье должно быть легким и теплым. Одежду, пропитанную потом, следует сменить. Лучше всего располагать две кровати рядом друг с другом, чтобы иметь возможность легко перемещать пациента с одной на другую для очищения. Матрасы должны быть надлежащим образом защищены от проникновения выделений. Воздух в комнате больного можно сделать антисептическим, разложив по квартире на тарелках кусочки промокательной бумаги, пропитанные эвкалиптовым маслом или фенолом, или налив в тарелку карболовую кислоту, разведенную горячей водой. Дверные проемы должны быть занавешены простыней, смоченной дезинфицирующим раствором. Для поддержания чистоты тела пациента необходимо протирать его холодным антисептическим раствором. Крайне необходим квалифицированный уход. Движения должны быть продезинфицированы сильными антисептиками, такими как негашеная известь, карболовая кислота и т.д., как только они пройдут.

II. *Диетический.*—С начала заболевания рацион должен быть жидким и питательным. Лучше всего использовать молоко. Количество для взрослых должно составлять не менее трех-четырех пинт в течение двадцати четырех часов. Его следует давать небольшими порциями с короткими интервалами. К нему можно добавить соду, поташ или обычную газированную воду. Также можно давать ячменную воду и разбавленную саговую воду. Если жизненные силы пациента невелики, молоко можно пептонизировать с помощью порошков Fairchild's или добавив немного ликвора Bengel's Pancreaticies. В случаях, когда молоко не может быть потреблено в достаточном количестве, можно давать корм животного происхождения в виде простого мясного бульона. Также можно давать яичный желток с коньяком или без него. Бесплезно давать крепкие мясные эссенции, когда пищеварительные способности серьезно ослаблены, и чрезмерное усердие в этом направлении наносит большой вред. Они накапливаются в кишечном канале и образуют бродильную смесь, в которой образуются ядовитые птомаины. На

протяжении всего приступа следует как можно тщательнее экономить силы пациента. При возникновении жажды следует давать воду, или воду со льдом, или холодное пиво, или стаут, или мороженое, или *щербат* с фруктами. Во время выздоровления следует уделять большое внимание диете, так как тогда жизненные силы находятся на очень низком уровне.

III. *Наружно.*— Для снижения температуры было рекомендовано растирание кожи маслом с самого начала заболевания, но я думаю, что эта процедура бесполезна. Однако я предлагаю, чтобы при высокой температуре 15 капель креозота можно было втереть в подмышечную впадину. В разгар лихорадки тело можно дважды или трижды в день слегка протирать губкой со следующим раствором:—

Тимол	40 гран.
Спиртовая лаванда	2 унции.
Спиртовое вино.	3 ”
Кислоты уксусной, разбавленной	3 ”
Розовой воды	добавить 16”

Горчичники на конечности и над сердцем следует накладывать при появлении признаков нарушения работы сердца и кровообращения, а также на эпигастрий при появлении рвоты или икоты. Нюхательные соли и сильный нашатырный спирт следует прикладывать к ноздрям для их общеукрепляющего действия. При наличии церебральных симптомов полезно прикладывать волдырь на затылке. Очень полезно прикладывать лед к голове, и его следует прикладывать постоянно. Увеличенные железы можно разжигать горячей водой или спонгиозпином, отжатым из горячего раствора антисептика. Когда они очень болезненны, в воду можно добавить мак или белладонну. Вначале следует наносить белладонну с глицерином, а затем йод. Также полезно горячее разжигание сублимата, вызывающего коррозию. Если железы нагнаиваются, их следует вскрыть в асептических условиях и обработать антисептиками. Должен быть обеспечен надлежащий дренаж.

IV. *Внутренний.*— Зная, что причиной чумы являются токсичные продукты метаболизма патогенной палочки, возникает вопрос — будет ли какая-либо польза от антисептической обработки? Можем ли мы каким-либо образом вызвать антисептическое действие на кровь или у нас есть какое-либо лекарство, которое может действовать как антитоксин? Следует сразу заявить, что ни один из препаратов, которые еще не были опробованы, не соответствует вышеуказанным условиям. Однако следует принять во внимание требования, предъявляемые к хинину. Этот препарат в небольших повторных дозах действует как общий антисептик. Поэтому я бы рекомендовал его использовать, особенно на ранних стадиях. Чума - это заболевание, при котором коллапс наступает на ранней стадии, а сердечная астенция является очень ранним осложнением. Поэтому существует большая актуальность ранней стимуляции. Алкоголь можно давать свободно, но в то же время следует помнить, что если органы выделения не действуют должным образом, алкоголь может нанести вред. Из-за их стимулирующего действия можно давать виски или шампанское со льдом. Карбонат аммиака или спиртовой аммиачно-ароматический спирт считаются очень полезными стимуляторами при чуме. Их можно давать в сочетании с хинной, наперстянкой и эфиром. Может оказаться полезным рецепт, подобный следующему:—

Карбюратор с аммиаком.	5 зерен.
Хлорный эфир	20 мин.
Серный эфир с	15-дюймовым
оттенком. Наперстянка	5-дюймового
оттенка. Хинное масло	1 драхма.
Водная камфара	1 унция.

Каждые три часа.

При сердечной астении можно попробовать следующее: (1) Кофеин, вводимый подкожно, по 5 крупинок, растворенных с помощью 5 крупинок бензоата натрия в 20 мл теплой дистиллированной воды, и вводимый три-четыре раза в день, если необходимо; (2) Эфир или эфирный раствор камфары, вводимый подкожно; (3) стрихнин, вводимый подкожно, начиная с 1/60 гр. каждые четыре-шесть часов до введения 1/16 гр., или ликвор стрихнии в 5-10-минимальных дозах каждые четыре часа.; (3) Мускус можно давать в дозах по 5 зерен или в виде следующей смеси:-

Мякоть. Мосхи	10 зерен.
Слизь из акации	2 драма.
Сыр. Aurantii	2 ”
Камфорной воды	½ унции.

Вводить каждые 6 часов.

Дигиталис не всегда дает хорошие результаты, и Лоусон объясняет этот факт некоторыми воспалительными или жирово-дегенеративными изменениями в мелких сосудах, приводящими к тенденции к кровотечениям. Можно заменить стропантусом. При коллапсе рекомендовано переливание крови, горячего физиологического раствора и вдыхание кислорода. Доктор Виегас из Бомбея рекомендует принимать гидразинперхлорид по 10-15 минимальных глотков каждые четыре часа, если в моче нет белка. Доктор Диммок рекомендует подкожную инъекцию гуайкола в дозе 10-15 мг каждые два часа. Также рекомендуется принимать перманганат калия в дозе от 5 до 12 гран в течение 24 часов. Доктор Блейни рекомендовал Медритину в дозах по две драхмы каждые два часа, когда задействованы почки. Некоторые рекомендуют камфару в качестве сердечного стимулятора.

ЛЕЧЕНИЕ СИМПТОМОВ.

(1). Высокую температуру можно снизить с помощью жаропонижающих средств, таких как антипирин, фенацетин, антифебрин и др. Эти препараты вызывают обильное потоотделение и определенную степень депрессии; поэтому рекомендуется ограничить их применение только в течение первых нескольких часов, а если не будет обнаружено эффекта, от них следует отказаться вообще. Пирексия - это всего лишь признак интенсивности действия инфекционного агента, и, искусственно снижая температуру тела, мы на самом деле не уменьшаем вирулентность яда, о чем свидетельствует повторное повышение температуры, как только действие жаропонижающего ослабевает. Однако гиперпирексия сама по себе является вредным симптомом, и при длительном сохранении высокой температуры необходимо снизить ее либо с помощью жаропонижающих средств, хинина, либо холодной ванны, либо холодного

обтирания. Холодная ванна не подходит больным чумой из-за движения тела, которое она влечет за собой, а также из-за серьезного сердцебиения, сопровождающего болезнь. Две крупинки фенацетина с 1 крупинкой гидробромата хинина являются безопасным жаропонижающим средством. Бренди и тепловатое обтирание также очень полезны.

(2). *Мозговые симптомы.*—При головной боли приложите горчичник к верхней части шеи и над затылком. На виски и кожу головы следует нанести ледяную шапочку, или тубик Летера, или обычную воду. Нервно-успокаивающие средства, такие как бромид калия, могут назначаться при бессоннице, когда депрессия незначительна. В противном случае можно попробовать полные дозы алкоголя. Опиум употреблять не следует, но в легких случаях, без сильной депрессии, можно дать от 10 до 20 мл ликера *Opii sedativus* с 30 мл фитонцидов соли на унцию камфорной воды, чтобы успокоить нервное возбуждение. При бессоннице Лоусон высоко оценивает морфин от 1/8 до 1/2 гр. Можно попробовать гиосцин от 1/200 до 1/75 гр. При менингитах следует прикладывать холод к коже головы и противодействовать раздражению задней части шеи и затылка.

(3). *Геморрагии* можно лечить спорыньей или эрготином внутрь или подкожно. При сильном кровотечении употребление алкоголя следует частично приостановить.

(4). При запорах может быть назначена доза каломели. Вначале почти всегда возникает запор, который следует устранить дозой каломели с последующим введением физиологического раствора. Диарею можно купировать с помощью клизмы с опиумом. Для инъекций можно использовать две крупинки порошка Довера и 10 крупинок танина, смешанных с унцией камедной слизи и двумя-тремя унциями теплой воды, маранта или крахмала. При диарее можно давать Салол в дозах по 10 гран каждые 4 часа. При рвоте и икоте, синапизме над эпигастрием рекомендуются сосание льда, а при жажде - подкисленная вода с лимонным сиропом. Из комы необходимо незамедлительно вывести холодный выпот, если есть пирексия, или путем ректальной инъекции крепкого кофе. Следует тщательно наблюдать за состоянием мочевого пузыря пациента. Пневмонию и другие осложнения следует лечить в соответствии с общими принципами.

Когда температура падает и начинается выздоровление, прием стимуляторов следует уменьшить, а после этого можно назначить тонизирующее средство с хинином, кислый нитромориевый раствор, настойку калумбы или квасии с настоем аурантии.

Лечение сывороткой.— Вся система сывороточной терапии создана благодаря гению Пастера. Дифтерия и столбняк - это заболевания, вызываемые специфическими микробами, которые в настоящее время успешно лечатся иммунизированной сывороткой. Столбняк можно предотвратить и даже вылечить путем инъекции сыворотки других животных, вакцинированных против этого заболевания: этот процесс был применен компанией Yersin для производства чумной сыворотки, для которой заявлены профилактические и лечебные свойства, и эту сыворотку можно назвать чумным антитоксином. Йерсин лечил своего первого пациента в Кантоне. В Аное люди были менее склонны к лечению, и за 10 дней он смог вылечить 23 человека, только двое умерли. Сыворотка Йерсина еще не была опробована при заявленных заболеваниях, но Йерсин также предлагает использовать ее в качестве профилактики. Хаффкин также предлагает использовать свою сыворотку в лечебных целях. Сыворотка Йерсина старше сыворотки Хаффкина, в остальном бактериологически они идентичны. В настоящее время этот

вопрос находится в слишком нестабильном состоянии, но, без сомнения, его ждет обнадеживающее будущее.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ.

Вещества, которые могут предотвращать распространение инфекционных заболеваний, уничтожая их специфические бактерии, называются дезинфицирующими средствами. Эти дезинфицирующие средства могут уничтожать патогенные микробы. Тепло является самым мощным средством уничтожения микробов, поэтому все, что подвергается длительному кипячению, становится стерильным или не содержит микробов. Для очистки одежды и постельных принадлежностей лучшим средством является тепло, либо путем кипячения в воде, либо путем помещения в камеру с горячим воздухом. Обычное устройство представляет собой печь с дымовой шахтой, проходящей под кирпичной камерой или с одной стороны от нее, и с подачей горячего воздуха из шахты, проходящей через огонь или под ним, в саму камеру или в проход под ней, откуда он поступает в камеру через клапан; выход для горячего воздуха предусмотрен в верхней части камеры, одежда подвешена в камере на небольшом расстоянии от стен. Недавно были изобретены и используются различные виды хитроумных устройств. Паровые дезинфекционные камеры необходимы для дезинфекции одежды и т.д. большого населения, и они должны быть во всех крупных городах и на железнодорожных станциях. Установлено, что пар высокого давления в устройстве, приспособленном для уменьшения его давления, обеспечивает наилучшее проникновение тепла к большим непроводящим изделиям, таким как постельное белье. Фумигация путем сжигания серы или хлора - очень полезный метод дезинфекции помещений. Большие костры из серы также могут оказывать благотворное воздействие на воздух.

УБОРКА ПОМЕЩЕНИЯ ПОСЛЕ СЛУЧАЕВ ЧУМЫ—

Все изделия из дерева следует тщательно очистить мягким мылом и водой, в которые добавлено немного карболовой кислоты. Стены следует отскоблить, а затем промыть горячей известью, к которой следует добавить карболовую кислоту в пропорции одна пинта на четыре галлона воды. Затем помещение следует окуривать в течение 3 часов, при этом все двери, окна и дымоход должны быть закрыты, в металлическую посуду насыпают серу примерно по 1 мерке на каждые 100 кубических футов пространства, наливают немного спирта и поджигают. Через 3 часа двери и окна следует открыть и держать открытыми в течение 24 или 36 часов. Помещения можно продезинфицировать хлором. Карболовая кислота в 5%-ном количестве. раствор полезен для всех обычных целей, таких как мытье рук, посуды и т.д.

Негашеная известь - самое дешевое и легкодоступное дезинфицирующее средство для канализации и обеззараживания сточных вод. Карболовый порошок, полученный путем добавления карболовой кислоты к извести, очень полезен для дезинфекции общественных уборных, канализационных стоков. Сублимированный порошок в пропорции 1 часть на 4000 является наиболее эффективным известным бактерицидом и должен использоваться разбавленным водой для разбрызгивания на дорогах общего пользования, а также для промывки канализационных стоков и мытья уборных и т.д. Однако он ядовит и разъедает металлические дренажные трубы. В карантинных или изоляционных лагерях уборные должны быть с сухим грунтом. В них следует широко использовать порошок карболовой кислоты. Вопрос о подходящей утилизации сточных вод зависит от условий каждого города или деревни, но

сжигание является наиболее гигиеничным методом во время эпидемии. Также могут использоваться другие дезинфицирующие средства, такие как Jey's Fluid, креолин, Фенил, Изал, Санитас.

Примечания переписчика

- Молча исправил несколько опечаток.
- Сохранена информация о публикации из печатного издания: эта электронная книга находится в общественном достоянии в стране публикации.
- Только в текстовых версиях текст, выделенный курсивом, разделен underscores.